19
1925

ANEURYSMA ARTERIAE TEMPORALIS NACH MENSURVERLETZUNG

AUSZUG

AUS DER

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER WÜRDE EINES
DOKTORS DER ZAHNHEILKUNDE

VORGELEGT

DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

VON

ERICH HITZEROTH
AUS CASSEL

REFERENT: PROF. DR. HÄRTEL

HALLE (SAALE)
1921

Otto Thiele, Buch- und Kunstdruckerei (Verlag der Halleschen Zeitung), Halle (Saale)

Die Arbeit stützt sich auf drei Fälle von traumatischen Aneurysmen der Arteria temporalis.

I. Vorkommen der Temporalis-Aneurysmen:

Sie sind verhältnismäßig selten gegenüber den traumatischen Aneurysmen größerer Blutgefäßstämme.

II. Ätiologie:

Die Bildung eines traumatischen Aneurysma schließt sich wohl in den meisten Fällen an eine Verletzung der Arterie nach Stich-, Schnitt-, Hieb- und Schußwunden an.

III. Diagnose:

An Hand der drei Krankengeschichten habe ich versucht nachzuweisen, daß die Diagnose nur in Ausnahmefällen Schwierigkeiten bereitet, dieselbe jedoch leicht zu stellen ist, wenn man auf Grund der functio laesa überhaupt an die Möglichkeit eines Aneurysmas denkt.

IV. Pathologie:

Das Aneurysma spurium s. traumaticum besitzt zum Unterschiede vom Aneurysma verum s. spontaneum, in dessen Wand wir immer eine Intima vorfinden, keine eigentliche Wand, sondern es erhält dieselbe dadurch, daß infolge Zerfalles körpereigener Zellen, hier insbesondere roter und weißer Blutkörperchen, in dem umliegenden Gewebe eine Entzündung hervorgerufen wird, die zu Bindegewebsneubildung führt, und daß dieses neugebildete Bindegewebe die eigentliche Sackwand darstellt.

V. Therapie:

a) conservative Methoden.

Alle conservativen Methoden sind zu verwerfen, da sie zum Teil gefährlich sind und auch nicht rezidivfrei bleiben.

b) operative Methoden.

Unter ihnen verdienen nur drei hervorgehoben zu werden, deren Anwendung in jedem Falle zu erwägen ist:

1. Die centrale und periphere Unterbindung mit Exstirpation des Sackes (Philagrius) ist bei allen denjenigen Aneurysmen indiziert, wo durch die Unterbindung eine Ernährungsstörung nicht zu erwarten ist.
2. Die Gefäßnaht ist dann anzustreben, wenn es sich um lebenswichtige Gefäße handelt, deren Unterbindung Gangrän zur Folge haben würde.
3. Die Eröffnung des aneurysmatischen Sackes nach vorhergehender temporärer Abklemmung des Gefäßes central und peripher vom Aneurysma und nachfolgender Unterbindung des Gefäßes vom Sackinneren aus ist bei allen denjenigen Aneurysmen anzuwenden, die für die Naht nicht geeignet sind.

Der Zeitpunkt der Operation liegt in jedem Falle im Ermessen des Arztes und ist nicht an bestimmte Gesetze gebunden.